

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2022.30.64.024

Особенности супружеских отношений у женщин с привычным невынашиванием беременности

Гарданова Жанна Робертовна

Доктор медицинских наук,
профессор,
завкафедрой психотерапии,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Некрасов Михаил Анатольевич

Доктор медицинских наук,
профессор,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Разуваева Татьяна Николаевна

Доктор психологических наук,
профессор,
завкафедрой общей и клинической психологии,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
308015, Российская Федерация, Белгород, ул. Победы, 85;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Сокольская Марина Вячеславовна

Доктор психологических наук,
профессор,
кафедра социальной работы факультета клинической психологии и социальной работы,
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Седова Екатерина Олеговна

Кандидат медицинских наук,
доцент,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Кектеева Юлия Игоревна

Ассистент,
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Аннотация

Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время синдром невынашивания беременности выявляется у более одной четвертой части беременных женщин; частота невынашивания беременности составляет 10-25% всех беременностей, 5-10% – преждевременные роды. Примерно одна из пяти беременностей прерывается на сроке гестации до 12 недель. Особенности протекания такой беременности накладывает отпечаток на эмоциональный фон супругов и влияет на супружеские отношения. Цель: определить особенности влияния синдрома невынашивания беременности на взаимоотношения супругов. Методы исследования: методика диагностики тревожности; Тест-опросник удовлетворенности браком. Результаты данного исследования показали повышение уровня ситуативной тревожности как у мужчин, так и у женщин в экспериментальной группе при синдроме привычного невынашивания беременности. Это свидетельствует о том, что пары, пережившие негативный опыт беременности и еще не до конца отошедшие от травматического опыта, помимо опасений, которые испытывают все пары, ожидающие ребенка, имеют обоснованный страх повторения ситуации и страх перед предстоящими родами. Уровень удовлетворенности семейными отношениями был выше в семьях с нормально протекающей беременностью, в то время как при синдроме привычного невынашивания беременности он был снижен, что является важным аспектом для психокоррекционного процесса таких пар. Пережив кризисную ситуацию, связанную с потерей предыдущей беременности, супружеская пара претерпевает ряд изменений в диаде «муж-жена», что влияет на снижение уровня удовлетворенности браком. Пары с физиологически протекающей беременностью, наоборот, становятся более сплоченными.

Для цитирования в научных исследованиях

Гарданова Ж.Р., Некрасов М.А., Разуваева Т.Н., Тетруашвили Н.К., Седова Е.О., Кектеева Ю.И. Особенности супружеских отношений у женщин с привычным невынашиванием беременности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 4А. С. 275-283. DOI: 10.34670/AR.2022.30.64.024

Ключевые слова

Беременность, синдром привычного невынашивания, преждевременные роды, семейные отношения, тревожность, удовлетворенность семейными отношениями.

Введение

Актуальность темы исследования заключается в высоком проценте преждевременного прерывания беременности. Частота невынашивания беременности составляет 10-25% всех беременностей, 5-10% – преждевременные роды [Биржанова, Бикташева, 2018]. Примерно 1 из 5-6 беременностей заканчивается до 12 недель гестации [Брутман, 1997]. Кроме того, некоторые пары сталкиваются с повторяющимися потерями, при этом у 1-2% пар диагностирован привычный выкидыш (определяемый как три или более выкидышей подряд в Великобритании) [Вартанян и др., 2018].

Привычное невынашивание беременности получает все большее признание как в научной литературе, так и в средствах массовой информации как потеря, которая оказывает значительное и долгосрочное влияние на родителей, хотя часто лишена прав и игнорируется. Кроме того, во всех руководствах подчеркивается важность учета психологических потребностей пар, поскольку ПНБ является значительным негативным жизненным событием и оказывает огромное влияние на психологическое здоровье пострадавших женщин и их партнеров [Биржанова, Бикташева, 2018; Вартанян и др., 2018; Василенко, 2011]. Большая часть существующей в настоящее время литературы, посвященной психологическим последствиям выкидышей, основана на исследованиях женщин с (однократной) потерей беременности на ранних сроках.

Чувство горя после невынашивания беременности сравнимо с последствиями тяжелой утраты в целом, и в большинстве случаев оно проходит через 6-12 месяцев [Ветчанина, 2003; Винокурова, Карачева, 2021]. В обзорах описывается появление депрессивных симптомов у 20-55% и симптомов тревоги у 20-40% пострадавших женщин. Умеренная и тяжелая депрессия была диагностирована у 8-20% пациентов, а посттравматическое стрессовое расстройство – у 25-39% пациентов.

Как для мужчин, так и для женщин невынашивание беременности может привести к сильному горю, отчаянию и сложностям в преодолении трудностей [Гарданова, 2008]. Имеются данные о повышенной распространенности депрессии, тревоги и посттравматического стресса у женщин [Сухих и др., 2018]. Кроме того, невынашивание беременности может способствовать снижению удовлетворенности отношениями и повышенному риску разлуки, в то время как стигматизация и бесправие создают чувство изоляции [Тетрашвили, Агаджанова, 2018; Vicking Kinsey, 2018; Chen et al., 2020].

В этом исследовании будут рассмотрены факторы, возникающие в супружеской подсистеме при привычном невынашивании беременности и обсуждены ориентированные на семью подходы, которые могут быть реализованы в рамках психологической помощи парами и семьями с привычным невынашиванием беременности.

Основная часть

Проблема привычного невынашивания беременности у женщин активно изучалась как в зарубежной, так и отечественной психологии. Их изучению посвящены работы Т.В. Рогачевой,

С.А. Самсонова, Т.Д. Василенко, Е.А. Куминской, В.М. Сидельниковой, Г.Г. Филипповой, Г.Н. Вараксиной, В.В. Васильевой, Т.А. Мироновой, В.Н. Кожевниковым, О.В. Костаревой, Ю.П. Сергиенко, R.S. Lazarus, S. Bhattacharya, J. Townend, F. Blohm, B. Friden, I. Milsom и др.

Однако необходимо отметить недостаток эмпирических исследований взаимосвязей привычного невынашивания, супружеских взаимоотношений и отношения к будущему ребенку с привлечением именно супружеской пары, а не одного из партнеров.

Таким образом, выявлено противоречие между распространенностью проблемы привычного невынашивания беременности у женщин и недостаточной разработанностью данной проблемы в аспекте взаимосвязи удовлетворенности браком пар с невынашиванием и их установками в семейной паре.

Цель исследования: определить особенности влияния привычного невынашивания беременности на взаимоотношения супругов.

Методика диагностики тревожности (авторы: Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина), (1977г);

Тест-опросник удовлетворенности браком (ОУБ), (авторы: В. В. Столин, Т. Л. Романова, Г. П. Бутенко), (1984);

Тест отношений к беременности (автор И.В. Добряков)– ТОБ(б) (2003)

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась при помощи U-критерия Манна-Уитни и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

База исследования. Эмпирическое исследование проводилось на базе ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова.

В исследовании приняли участие 30 пар: 30 женщин в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст – $31,5 \pm 2$ года) и 30 мужчин в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст – $31,5 \pm 2$ года).

Клиническую группу составили 15 беременных женщин с привычным невынашиванием беременности (ПНБ) в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст – $29,0 \pm 2,5$ года), находящиеся на стационарном лечении, и 15 мужчин в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст – $31,5 \pm 2,5$ года).

Контрольную группу составили 15 беременных женщин с нормальным протеканием беременности в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст – $29,0 \pm 2,5$ года), находящиеся на диспансерном наблюдении по беременности, и 15 мужчин в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст – $33,5 \pm 2,0$ года).

Результаты исследования

Анализ средних значений показателей ситуативной и личностной тревожности, полученных в ходе тестирования испытуемых клинической и контрольной групп по опроснику «Шкала тревоги Ч. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина», показал, что уровень ситуативной тревожности у пар с привычным невынашиванием беременности значительно выше, чем у пар с физиологически протекающей беременностью. В то время как различий по показателям уровня личностной тревожности практически нет / показатели ситуативной тревожности составили 41,3/28,3 у мужчин экспериментальной и контрольной группы соответственно и показатели у женщин 41,7/31,3 экспериментальной и контрольной группы соответственно. Были выявлены более высокие показатели по уровню выраженности ситуативной тревожности у мужчин и женщин, входящих в экспериментальную группу. Это свидетельствует о том, что пары, пережившие негативный опыт беременности и травматический опыт, помимо опасений, которые испытывают все пары, ожидающие ребенка, имеют обоснованный страх повторения ситуации во время беременности и страх перед предстоящими родами.

Для проверки значимости выявленных различий был использован U-критерий Манна-Уитни. Анализ результатов расчетов показал, что различия в уровне выраженности ситуативной и личностной тревожности у пар с привычным невынашиванием беременности и у пар с физиологически протекающей беременностью являются статистически значимыми по всем шкалам методики. Стоит обратить внимание на то, что уровень личностной тревожности 39/35 у мужчин экспериментальной и контрольной группы соответственно 44,5/42,6 у женщин экспериментальной и контрольной группы соответственно, таким образом у пар из клинической группы немного выше, чем у пар из контрольной. Этот показатель может свидетельствовать о 2 аспектах:

1 – пары, имеющие в анамнезе прерванную беременность, стали более подвержены страхам, нежели пары, не имеющие негативного опыта беременности;

2 – повышенная тревожность, являющаяся следствием плохой работы защитных механизмов психики, может служить фактором, приводящим к риску прерывания беременности.

Анализ средних значений показателей удовлетворенности браком, полученных в ходе тестирования испытуемых обеих групп по Опроснику удовлетворенности браком [В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко] показал, что показатели удовлетворенности браком у пар в группе экспериментальной группы соответствуют среднему уровню («скорее удовлетворенность, чем неудовлетворенность»), а в контрольной группе – высокому уровню (практически полная удовлетворенность)

Средние значения удовлетворенности браком испытуемых 5,2/6,7 у мужчин экспериментальной и контрольной группы соответственно и показатели у женщин 4,9/6,7 женщин экспериментальной и контрольной группы соответственно.

Степень удовлетворенности браком у пар с привычным невынашиванием беременности гораздо ниже 5,2 у мужчин и 4,9 у женщин, чем у пар с физиологически протекающей беременностью.

В ходе статистической обработки результатов тестирования по данной методике при помощи U-критерия Манна-Уитни установлено, что различия в степени удовлетворенности браком у пар с привычным невынашиванием беременности и у пар с физиологически протекающей беременностью являются статистически значимыми.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в связи с пережитой кризисной ситуацией, связанной с потерей предыдущей беременности, супружеская пара претерпевает ряд изменений в диаде «муж-жена», что влияет на снижение уровня удовлетворенности браком. Уровень удовлетворенности браком у мужчин в экспериментальной группе выше, чем у женщин.

Пары с физиологически протекающей беременностью, наоборот, становятся более сплоченными, что положительно влияет на степень удовлетворенности браком. Примечательно, что и мужчины, и женщины оценивают свой уровень брака одинаково высоко. Это свидетельствует о том, что пара в равной степени закрывает потребности друг друга.

Отношение к своей беременности тестировалось с помощью методики И.В. Добрякова. Установлено, что различия в показателях типа отношения к беременности у женщин с привычным невынашиванием беременности и у женщин с физиологически протекающей беременностью являются статистически значимыми. Большая выраженность неадекватных типов психологического компонента гестационной доминанты среди женщин с привычным невынашиванием позволяет охарактеризовать их как обладающих неразвитостью родительских чувств, не готовых к реальным трудностям. Тревожное отношение они демонстрируют по отношению к беременности (и это вполне оправдано, так как у них есть явные

подтверждения угрозы прерывания беременности по медицинским показателям и отрицательный опыт прошлого) и себе как матери (женщины сомневаются, что справятся с ролью матери, они не уверены в своей материнской компетентности). Тенденция к эйфории направлена на аспекты будущего и возможно носит защитный характер от высокого уровня тревоги в настоящем. в контрольной группе женщины достоверно чаще демонстрируют оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты, среди женщин с привычным невынашиванием беременности достоверно чаще встречаются неадекватные типы отношения к беременности (тревожный, депрессивный, эйфорический). Здоровые беременные женщины чаще относятся к своей беременности ответственно, без излишней тревоги, не отказываясь от активного образа жизни, несколько эйфорично относясь к родам и грудному вскармливанию, что возможно связано с отдаленностью этих ситуаций (в исследовании приняли участие женщины 2 триместра беременности). Большая выраженность неадекватных типов психологического компонента гестационной доминанты среди женщин с привычным невынашиванием позволяет охарактеризовать их как обладающих неразвитостью родительских чувств, не готовых к реальным трудностям.

Заключение

Уровень тревожности у женщин с привычным невынашиванием беременности значительно выше, чем у здоровых беременных. У мужчин уровень тревожности возрастает по мере прогрессирования беременности жены.

Выявлен низкий уровень удовлетворенности браком у обоих супругов. На удовлетворенность беременных женщин своими отношениями и своим партнером влияет их позитивное отношение к своей роли в отношениях.

Степень удовлетворенности браком супружеских пар с привычным невынашиванием беременности ниже, чем у пар с физиологическим протеканием беременности, поскольку, пережив кризисную ситуацию, связанную с потерей предыдущей беременности, супружеская пара претерпевает ряд изменений в диаде «муж-жена», что влияет на снижение уровня удовлетворенности браком. Пары с физиологически протекающей беременностью, наоборот, становятся более сплоченными.

При благоприятных отношениях в супружеской паре у женщины, наблюдается оптимальный тип отношения к беременности и будущему ребенку, сформированность материнской сферы, тогда как при неблагоприятных отношениях с супругом у них чаще наблюдается тревожный и депрессивный типы отношения к ребенку.

Библиография

1. Биржанова Г.Т., Бикташева Х.М. Мировые тренды в обследовании и терапии привычного невынашивания беременности // Репродуктивная медицина. 2018. №. 3. С. 46-50.
2. Брутман В.И. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6. С. 37-48.
3. Вартамян Э.А. и др. Выявление и учет семей с невынашиванием беременности формирование групп проспективного наблюдения // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. Т. 63. №. 5. С. 7.
4. Василенко Т.Д. Смысловое переживание беременности женщинами, имеющими опыт незавершенной беременности // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы. Ярославль, 2011. 656 с.
5. Ветчанина Е.Г. Психологические состояния беременных женщин в условиях острого и хронического стресса и особенности их психокоррекции: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томск, 2003. 20 с.

6. Винокурова С.В., Карачева Е.В. Привычное невынашивание беременности: патоморфологический анализ эндометрия, клинические особенности и обоснование стратегии терапии // Вестник науки. 2021. Т. 2. №. 3 (36). С. 113-117.
7. Гарданова Ж.Р. Пограничные психические расстройства у женщин с бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения и их психотерапевтическая коррекция: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 210 с.
8. Сухих Г.Т. и др. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия // Проблемы репродукции. 2018. Т. 24. № S6. С. 80-114.
9. Тетруашвили Н.К., Агаджанова А.А. Дидрогестерон в лечении угрожающего и привычного выкидыша // Медицинский совет. 2018. №. 13. С. 68-72.
10. Bicking Kinsey C. Effect of previous miscarriage on depressive symptoms during subsequent pregnancy and postpartum in the first baby study// *Matern. Child Health J.* 2018. Vol. 19. P. 391-400. DOI: 10.1007/s10995-014-1521-0
11. Chen S.L. et al. Stress, anxiety and depression perceived by couples with recurrent miscarriage // *International Journal of Nursing Practice.* 2020. Т. 26. № 2. P. e12796.

Features of marital relationships in women with related pregnancy mission

Zhanna R. Gardanova

Doctor of Medicine, Professor,
Head of the Department of Psychotherapy,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Mikhail A. Nekrasov

Doctor of Medicine, Professor,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Tat'yana N. Razuvaeva

Doctor of Psychology, Professor,
Head of the Department of General and Clinical Psychology,
Belgorod State National Research University,
308015, 85, Pobedy str., Belgorod, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Marina V. Sokol'skaya

Doctor psychologist. Sci., Professor, Department of Social Work,
Faculty of Clinical Psychology and Social Work,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Ekaterina O. Sedova

PhD in Medicine, Associate Professor,
Department of Psychotherapy,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Yuliya I. Kekteeva

Assistant,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Abstract

The relevance of the study is due to the fact that at present the syndrome of miscarriage is detected in more than one fourth of pregnant women; the frequency of miscarriage is 10-25% of all pregnancies, 5-10% of premature birth. Approximately one in five pregnancies are terminated before 12 weeks of gestation. The peculiarities of the course of such a pregnancy leaves an imprint on the emotional background of the spouses and affects the marital relationship. Purpose: to determine the features of the influence of miscarriage syndrome on the relationship of spouses. The results showed an increase in the level of situational anxiety in both men and women in the experimental group with recurrent miscarriage syndrome. This indicates that couples who have experienced a negative experience of pregnancy and have not yet fully recovered from the traumatic experience, in addition to the fears experienced by all couples who are expecting a child, have a reasonable fear of a repetition of the situation and fear of the upcoming birth. The level of satisfaction with family relationships was higher in families with normal pregnancy, while it was lower in families with recurrent miscarriage syndrome, which is an important aspect for the psycho-corrective process of such couples. Having survived a crisis situation associated with the loss of a previous pregnancy, a married couple undergoes a number of changes in the husband-wife dyad, which affects the decrease in the level of satisfaction with marriage. But the couples with a physiological pregnancy, become more united.

For citation

Gardanova Zh.R., Nekrasov M.A., Razuvaeva T.N., Tetrushvili N.K., Sedova E.O., Kekteeva Yu.I. (2022) Osobennosti supruzheskikh otnoshenii u zhenshchin s privychnym nevynashivaniem beremennosti [Features of marital relationships in women with related pregnancy mission]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (4A), pp. 275-283. DOI: 10.34670/AR.2022.30.64.024

Keywords

Pregnancy, recurrent miscarriage syndrome, premature birth, family relationships, anxiety, satisfaction with family relationships.

References

1. Bicking Kinsey C. (2018) Effect of previous miscarriage on depressive symptoms during subsequent pregnancy and postpartum in the first baby study. *Matern. Child Health J.*, 19, pp. 391-400. DOI: 10.1007/s10995-014-1521-0
2. Birzhanova G.T., Biktasheva Kh.M. (2018) Mirovye trendy v obsledovanii i terapii privychnogo nevnashivaniya beremennosti [World trends in the examination and treatment of recurrent miscarriage]. *Reproduktivnaya meditsina* [Reproductive Medicine], 3, pp. 46-50.
3. Brutman V.I. (1997) Formirovanie privyazannosti materi k rebenku v period beremennosti [Formation of a mother's attachment to her child during pregnancy]. *Voprosy psikhologii* [Issues of Psychology], 6, pp. 37-48.
4. Chen S.L. et al. (2020) Stress, anxiety and depression perceived by couples with recurrent miscarriage. *International Journal of Nursing Practice*, 26, 2, p. e12796.
5. Gardanova Zh.R. (2008) *Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva u zhenshchin s besplodiem v programme ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniya i ikh psikhoterapevticheskaya korrektsiya. Doct. Dis.* [Borderline mental disorders in women with infertility in the in vitro fertilization program and their psychotherapeutic correction. Doct. Dis.]. Moscow.
6. Sukhikh G.T. et al. (2018) Gipertenzivnye rasstroistva vo vremya beremennosti, v rodakh i poslerodovom periode. Preeklampsiya. Eklampsiya [Hypertensive disorders during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Preeclampsia. Eclampsia]. *Problemy reproduktivnoi meditsiny* [Problems of reproduction], 24, S6, pp. 80-114.
7. Tetruashvili N.K., Agadzhanova A.A. (2018) Didrogesteron v lechenii ugrozhayushchego i privychnogo vykidysya [Dydrogesterone in the treatment of threatened and habitual miscarriage]. *Meditsinskii sovet* [Medical Council], 13, pp. 68-72.
8. Vartanyan E.A. et al. (2018) Vyyavlenie i uchet semei s nevnashivaniem beremennosti formirovanie grupp prospektivnogo nablyudeniya [Identification and accounting of families with miscarriage, the formation of prospective observation groups]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of public health], 63, 5, p. 7.
9. Vasilenko T.D. (2011) Smyslovoe perezhivanie beremennosti zhenshchinami, imeyushchimi opyt nezavershennoi beremennosti [Meaningful experience of pregnancy by women with experience of incomplete pregnancy]. In: *Aktual'nye problemy teoreticheskoi i prikladnoi psikhologii: traditsii i perspektivy* [Actual problems of theoretical and applied psychology: traditions and perspectives]. Yaroslavl.
10. Vetchanina E.G. (2003) *Psikhologicheskie sostoyaniya beremennykh zhenshchin v usloviyakh ostrogo i khronicheskogo stressa i osobennosti ikh psikhokorrektsii. Doct. Dis.* [Psychological conditions of pregnant women under conditions of acute and chronic stress and features of their psychocorrection. Doct. Dis.]. Tomsk.
11. Vinokurova S.V., Karacheva E.V. (2021) Privychnoe nevnashivanie beremennosti: patomorfologicheskii analiz endometriya, klinicheskie osobennosti i obosnovanie strategii terapii [Recurrent miscarriage: pathomorphological analysis of the endometrium, clinical features and justification of the therapy strategy]. *Vestnik nauki* [Science Herald], 2, 3 (36), pp. 113-117.